Blum

Separat-Abdruck aus „Friedreich's Blätter für gerichtl. Medicin. Heft I. 1874."

Sehnervenentzündung, hervorgerufen durch Schläge in die Seitenwand- und Jochbeingegend. Schwere Beschädigung.

Mitgetheilt von Prof. Dr. Blumenstock in Krakau.

Am Abende des 10. October 1872 erhielt die 24 Jahre alte ledige Dienstmagd Johanna Pilch von ihrer Diensgeberin Anna B. mittelst eines länglichen, stumpfen Werkzeuges, angeblich mittelst eines Kohlstrunkes, zuerst einen heftigen Schlag ins Hinterhaupt, und darauf, als sie sich der Gegenwehr halber

umwandte, abermals mit demselben Werkzeuge einen Hieb über's rechte Auge. Die Verletzte will sofort eine Anschwellung der rechten Gesichtshälfte verspürt, und eine Aenderung des Sehvermögens rechterseits wahrgenommen haben, die sie jedoch nicht genauer zu bezeichnen weiss. Tags darauf bemerkte sie, dass das Sehvermögen am rechten Auge ganz erloschen ist. Einige Zeit darauf begab sie sich zu einem Arzte in B., der ihr kalte Umschläge empfahl; als sie jedoch trotzdem das Sehvermögen nicht wieder erlangte, trat sie am 11. November beim Bezirksgericht W. klagbar auf, und dieses Gericht ordnete an demselben Tage die Untersuchung der Klägerin durch die Gerichtsärzte DDr. R. und S. in W. an. Gleichzeitig wurde Anna B. vernommen, welche die Thatsache nicht in Abrede stellt, dass sie die Johanna P. am 10. October mit einem stumpfen Werkzeuge mehrmals ins Gesicht geschlagen habe, jedoch nicht zugibt, dadurch einen so bedeutenden Schaden veranlasst zu haben.

Die erwähnten Sachverständigen dictirten an genanntem Tage nachstehendes zu Protokoll:

„Johanna P. ist 24 Jahre alt und kräftig gebaut. Sie behauptet mit dem rechten Auge nichts zu sehen; dieses Organ ist schmerz- und entzündungsfrei; die Iris reagirt auf Licht ganz normal. Da uns jedoch der Verlauf der Krankheit ganz unbekannt ist, indem die Untersuchte von Dr. K. in B. behandelt wurde, stellen wir den Antrag, dass Johanna P. an die Krakauer Augenklinik behufs der Behandlung gewiesen werde, und dass die Aerzte aufzufordern seien, einen Bericht über die unmittelbar nach der Verletzung am Auge wahrgenommenen Veränderungen zu erstatten."

Diesem wohl etwas unklar formulirten Antrage wurde insoferne Folge gegeben, als Johanna P. beauftragt wurde, sich nach Krakau zu begeben; auf Ansuchen des Bezirksgerichtes W. wurde sie schon am 14. November in die Augenklinik aufgenommen und verblieb daselbst bis 11. Januar 1873. Der gleichzeitig mit der Entlassung der Beschädigten eingelieferte Bericht des Vorstandes dieser Anstalt lautete aber wie folgt:

„Johanna P. aus B., 24 Jahre alt, gab bei ihrer Aufnahme an, dass sie am 10. October 1872 mit einem stumpfen, harten

Werkzeuge einige Male an den Kopf und ins Gesicht, speciell in die rechte Seitenwand- und Jochbeingegend getroffen wurde. Daraufhin schwollen ihr unter Schmerzgefühl die Lider an, und noch an demselben Abend nahm sie eine Beeinträchtigung des Sehvermögens rechterseits wahr. Dieselbe steigerte sich in den darauf folgenden Tagen so rapid, dass Patientin schon am 15. October der Lichtempfindung am rechten Auge verlustig war, und dieselbe bis nun nicht wieder erlangte.

Die Untersuchung ergab: Patientin ist gut genährt, sieht gut aus, ist fieberfrei und bietet überhaupt keine Störungen des Allgemeinbefindens dar. Die von den Schlägen getroffenen Stellen sind beim Druck schmerzlos und krankhaft nicht verändert. Die äusserliche Untersuchung des rechten Auges weist ausser gänzlichem Abgang der Lichtempfindung nichts Abnormes nach; die Pupille ist 2 Linien weit. Mittelst des Augenspiegels nimmt man wahr, dass die brechenden Medien völlig klar, der Sehnervenquerschnitt, hingegen bis auf ein kleines (ungefähr $\frac{1}{6}$ bis $\frac{1}{5}$ der Pupillenbreite umfassendes) nach aussen gelegenes Segment, in seiner ganzen Ausbreitung grau getrübt, ziemlich stark geschwellt, und demzufolge hügelig erhoben ist; seine Conturen sind verschwommen, da die graue Trübung von der Pupille aus in die Netzhaut übergreift; die Netzhautschlagadern sind dünner und blässer, die Venen dunkelroth, stärker gefüllt und geschlängelt; sowohl die einen wie die andern im Bereiche der Sehnervenscheibe durch jene Trübung verhüllt. Im Augenhintergrunde wurde sonst nichts normwidriges bemerkt.

Es wurde demnach Entzündung der rechten Sehnerven diagnosticirt. In Folge der sofort eingeleiteten, entsprechenden Behandlung nahm Patientin schon am 19. November die Flamme eines Wachsstockes wahr, und zwei Tage später zählte sie zum ersten Male Finger auf $1\frac{1}{2}$ Fuss. Am 11. Januar 1873 wurde sie in folgendem Zustande entlassen:

Die Sehnervenscheibe nicht mehr geschwellt, aber blass, ihre Grenzen bis auf ein kleines nach unten — innen gelegenes, noch leicht umflortes Segment, deutlich ausgeprägt; die Netzhautgefässe, insbesondere die Schlagadern, etwas dünner; das Gesichtsfeld nach oben etwas eingeengt. Patientin unterscheidet

mit dem rechten Auge Finger auf 11 Fuss, die Sehschärfe somit = $\frac{5}{100}$.

Der Bericht wurde mit folgenden Bemerkungen geschlossen:

1. Der gänzliche, vorübergehende Verlust des Sehvermögens am rechten Auge der Johanna P. entstand durch die mit bedeutenter Schwellung verbundene Entzündung der Sehnerven.

2. Diese Entzündung war erfahrungsgemäss aller Wahrscheinlichkeit nach die Folge einer körperlichen Beschädigung, und zwar der der Johanna P. mit einem harten, stumpfen Werkzeuge in die rechte Seitenwandbeingegend beigebrachten Schläge.

3. In dem Maasse, als die Sehnervenentzündung zurücktrat, stellte sich auch das Sehvermögen wieder ein, erreichte aber nur $\frac{5}{100}$ der normalen Sehschärfe, und dies aus dem Grunde, weil der Sehnerve in Folge der heftigen und lange anhaltenden Entzündung theilweise atrophirt wurde.

4. Die Beeinträchtigung des Sehvermögens ist eine bleibende. Zwar kann die Möglichkeit einer geringen Besserung nicht ganz ausgeschlossen werden; anderentheils aber ist auch der gänzliche Verlust des Sehvermögens möglich, wenn die Sehnervenatrophie fortschreiten sollte.

5. Ein zu Anfang der Erkrankung eingeleitetes entsprechendes Heilverfahren hätte ein ungleich besseres Resultat erzielen und der Patientin wenn auch nicht die normale, so jedenfalls eine bedeutend grössere Sehschärfe wiedergeben können, als sie dermalen besitzt.

Auf Grund dieses ausführlichen Berichtes erstatten die Gerichtsärzte in W. unterm 30. Januar 1873 nachstehendes Gutachten:

„Johanna P. erlitt in Folge der ihr am 10. October 1872 zugefügten Verletzung folgende Schäden:

1. War sie vom 10. October 1872 bis 11. Januar 1873 arbeitsunfähig.

2. Hat sie zwar das Sehvermögen des rechten Auges wieder erlangt, jedoch nicht in dem Maasse, wie sie es vor der Verletzung besessen hat. Sie behielt somit eine Beeinträchtigung des Sehvermögens rechterseits, also eine Verstümmelung,

da wegen partieller Sehnervenatrophie an eine Besserung in der Zukunft nicht zu denken ist.

Die Verletzung ist daher aus den angeführten Gründen als eine schwere zu bezeichnen.

Es ist jedoch der Umstand zu berücksichtigen, dass Johanna P. erst einen Monat nach erlittener Verletzung ärztliche Hilfe nachsuchte, oder vielmehr nur der Vornahme des ärztlichen Augenscheines wegen sich zu Dr. K. in B. begab, und im dortigen Krankenhause sich der Behandlung nicht unterziehen wollte, wodurch die Krankheit in die Länge gezogen wurde, und schlechter verlief, als es sonst bei schleuniger Hilfe der Fall gewesen wäre. Es lässt sich jedoch nicht genau bestimmen, inwieferne durch schnelle Behandlung die Krankheitsdauer hätte abgekürzt und das Sehvermögen hätte gebessert werden können.

Allein in Anbetracht, dass die Sehnervenentzündung eine das Sehvermögen gefährdende Krankheit ist und Johanna P. über 20 Tage arbeitsunfähig wurde, müssen wir die Verletzung für jeden Fall als eine schwere bezeichnen, trotzdem die Verletzte die längere Dauer des Leidens zum Theile selbst verschuldete.

Schliesslich müssen wir noch auf die ganz besonders böswillige Absicht der Beschuldigten Anna B. hinweisen, welche ein stumpfes, hartes Werkzeug handhabend für ihre Hiebe nicht andere, minder gefährdende Angriffspunkte wählte, als eben den Kopf und die Augengegend." (!!) —

Johanna P. wurde am 10. März 1873 beim Bezirksgerichte W. abermals verhört, und erklärte auf das Bestimmteste, dass sie vor dem 10. October 1872 mit dem rechten Auge ebenso gut, wie mit dem linken gesehen habe, dass sie dermalen mit ersterem zwar besser sehe, als vor dem Eintritte in die Krakauer Augenklinik, aber bei weitem nicht so gut, wie mit dem linken, sie könne intensives Licht noch immer nicht vertragen, und habe noch immer das Gefühl, als ob das Auge umflort wäre.

Das Bezirksgericht in W. legte nun dem Landesgerichte in Krakau die Untersuchungsacten zur Einsicht und Beschlussfassung vor. Letzteres ordnete jedoch eine Ergänzung derselben an, und beauftragte den Professor Dr. Rydel und den Berichterstatter mit der abermaligen Untersuchung der Johanna P. und

forderte die Sachverständigen auf, mit Rücksichtnahme auf die Angaben der Verletzten, auf den Bericht der Augenklinik, und auf Grund ihrer eigenen Untersuchung nachstehende Fragen zu beantworten:

1. In welchem Zustande befindet sich dermalen das rechte Auge der Johanna P., wie lange war letztere arbeitsunfähig, und welcher Zeitdauer bedurfte es zu ihrer relativen Herstellung?

2. Kann die Beschädigung des rechten Auges als eine bleibende Beeinträchtigung des Sehvermögens überhaupt im Sinne des § 156 Absatz a. Str.-G. betrachtet werden?

3. Wodurch ist diese Beschädigung entstanden, respective erscheinen die diesbezüglichen Angaben der Johanna P. glaubwürdig?

Johanna P. kam nun wieder nach Krakau und wurde am 17. Juni 1873 von uns untersucht. Sie gab diesmal an, dass sie nach ihrem Austritte aus der Klinik nach Hause zurückgekehrt sei, und dass daselbst ohne irgend welche weitere Behandlung das rechtsseitige Sehvermögen sich immer mehr besserte, dass sie hingegen ungefähr einen Monat, nachdem sie Krakau verlassen hatte, eine Verschlimmerung des Sehvermögens am linken Auge wahrnahm; diese Verschlimmerung hielt durch einen Zeitraum an, den sie nicht genau zu bezeichnen vermag, und steigerte sich derartig, dass sie mit dem linken Auge alles wie umflort sah; später trat eine entschiedene Besserung ein, allein das Sehvermögen erlangte nicht mehr die frühere Schärfe.

Die von uns vorgenommene Untersuchung wies äusserlich nichts abnormes nach; beide Pupillen reagiren auf Licht ziemlich energisch, die linke ist jedoch etwas träger als die rechte. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergibt beiderseits ganz blass brechende Medien; überdies: rechterseits: die Sehnervenscheibe blass, ihre Contouren deutlich erkennbar, nur nach innen etwas verschwommen, die Arterien der Retina etwas dünner, die Venen von normalem Caliber; linkerseits: Pupille etwas blässer, als im normalen Zustande, aber minder blass, als rechterseits; die Centralgefässe verhalten sich ähnlich, wie im rechten Auge, nur sind die Arterien etwas dicker, die Grenzen der Sehnervenscheibe ziemlich deutlich ausgeprägt. Prüfung der Sehschärfe: Johanna P. erkennt mit jedem Auge besonders Nr. 30

Snellen auf 20 Fuss; da die Concav- und Convexgläser keine Correction zu Stande bringen, ist somit $S = \frac{20}{30}$. Das Allgemeinbefinden ist normal; die Untersuchte gesteht, dass sie jetzt ungestört ihrem Berufe obliegt, und namentlich, dass sie durch ihr Sehvermögen an der gewöhnlichen Beschäftigung nicht im Geringsten gehindert sei.

Nach Erwägung aller Umstände erstatteten wir nachfolgendes

Gutachten:

Auf die uns Seitens des h. Gerichtes gestellten Fragen haben wir die Ehre wie folgt zu antworten:

ad 1. Johanna P. litt bei ihrem Eintritte in die Krakauer Augenklinik am 14. November 1872 an Entzündung der rechten Sehnerven; dafür sprechen: die Schwellung, Trübung der Sehnervenscheibe und das Verschwommensein ihrer Grenzen, ferner die partielle Verschleierung der Netzhautgefässe im Bereiche der Pupille, die Ueberfüllung und grössere Schlängelung der Venen, endlich der gänzliche Mangel an Lichtempfindung. Ein derartiges Leiden, wenn in Folge einer Verletzung entstanden, muss als eine schwere körperliche Beschädigung betrachtet werden, weil es im besten Falle eine Gesundheitsstörung und Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 Tagen nach sich zieht.

In dem in Rede stehenden Falle dauerte die Arbeitsunfähigkeit viel länger, fast 3 Monate, und zwar vom 10. October 1872 bis 11. Januar 1873; es muss jedoch der Umstand berücksichtigt werden, dass Johanna P. im ersten Monate gar nicht ärztlich behandelt wurde, und dass dadurch nicht nur dieser Monat für sie verloren ging, sondern auch die darauf in der hiesigen Augenklinik eingeleitete Behandlung 2 Monate, also viel länger dauern musste, als dies der Fall gewesen wäre, wenn Johanna P. sich sofort in die Anstalt begeben hätte, — so zwar, dass aller Wahrscheinlichkeit nach bei rechtzeitig eingeleiteter, entsprechender Behandlung die Gesundheitsstörung und Arbeitsunfähigkeit der Johanna P. wohl über 20, aber weniger als 30 Tage*) gedauert haben würde.

*) Mit Rücksicht auf § 155 Absatz b des österr. Str.-G.

ad 2. Johanna P. verliess am 11. Januar die Augenklinik zwar in gebessertem Zustande, aber mit noch bedeutend beeinträchtigtem Sehvermögen am rechten Auge, da die Sehschärfe desselben damals kaum $\frac{5}{100}$ der normalen betrug, und es hatte den Anschein, dass diese Beeinträchtigung, die wohl einigermassen zurücktreten, aber auch bedeutend fortschreiten konnte, jedenfalls eine bleibende sein werde. Indessen erklärte Johanna P. bei der letzten Untersuchung, dass das Sehvermögen des rechten Auges seit ihrer Heimkehr sich stetig besserte, und wir konnten thatsächlich eine namhafte Besserung constatiren, da die Untersuchung ergab, dass die Sehschärfe von $\frac{5}{100}$ auf $\frac{20}{30}$ gestiegen ist. Die noch zurückgebliebene Herabsetzung des Sehvermögens ist aber eine derartige, dass sie in Berücksichtigung des Berufes und der gewöhnlichen Beschäftigung der Johanna P. fast gar nicht in Betracht kommt; und Letztere gab selbst zu, dass ihr Sehvermögen, und ganz besonders jenes des rechten Auges sie ganz und gar nicht in ihren gewöhnlichen Arbeiten störe. Und wollten wir sogar diese noch zurückgebliebene Beeinträchtigung als eine bleibende ansehen, — wozu uns jedoch das Recht abgeht, wenn wir die über alles Erwarten bedeutende, seit Januar a. c. eingetretene Besserung in Erwägung ziehen, — so dürfen wir dieselbe schon keineswegs als bleibende Schwächung des Sehvermögens überhaupt im Sinne des §. 156 Absatz a. des Str.-G. erklären, da als solche nur eine bleibende Beeinträchtigung des Sehvermögens beider Augen anzusehen ist.

Zwar behauptet Johanna P., dass sie einen Monat nach ihrer Heimkehr auch an dem linken, zuvor ganz gesunden Auge zu leiden anfing, dass das Sehvermögen dieses Auges sich bedeutend verschlimmerte, dann aber wiederum sich besserte, jedoch nicht mehr die frühere Schärfe wieder erlangte, — und das Resultat der Augenspiegeluntersuchung straft diese Behauptung nicht nur nicht Lüge, sondern scheint sie vielmehr zu bekräftigen, endlich erweist sich auch die Sehschärfe des linken Auges in gleichem Grade herabgesetzt, wie jene des rechten, — allein da dieser ganze Process ausserhalb der Anstalt verlief, und sich jeder ärztlichen Controle entzog, können wir bezüglich desselben nichts bestimmtes aussagen. Vom ärztlichen Stand-

punkte können wir aber auch nichts gegen die Glaubwürdigkeit dieser Angabe vorbringen, da der linke Sehnerve denselben Entzündungsprocess durchmachen konnte, dem zuvor der rechte unterworfen gewesen wer. Da jedoch der ganze Process ohne ärztlichen Eingriff günstig verlief, da ferner die Schwächung des Sehvermögens linkerseits nicht hochgradig war, und gleichzeitig das Sehvermögen rechterseits sich stetig besserte, da somit Johanna P. des linken Auges halber nicht arbeitsunfähig geworden ist, so können wir, selbst zugegeben, dass eine Entzündung des linken Sehnerven unzweifelhaft bestanden hat, unsere hinsichtlich der Dauer der Arbeitsunfähigkeit der Johanna P. oben ausgesprochene Ansicht nicht fallen lassen, und wollten wir ferner sogar annehmen, dass die Beeinträchtigung des Sehvermögens linkerseits eine bleibende ist, — wozu wir jedoch aus den bereits angeführten Gründen wiederum nicht berechtigt sind, — so könnten wir selbst in diesem Falle eine so unbedeutende, wenngleich beiderseitige Herabsetzung des Sehvermögens nicht als bleibende Schwächung im Sinne der citirten Gesetzesstelle betrachten, weil dieselbe für Johanna P. in ihrer gewöhnlichen Beschäftigung nicht störend ist, besonders aber aus dem Grunde nicht, weil der ursächliche Zusammenhang zwischen der Veränderung am linken Auge und der vorangegangenen Verletzung nicht mit Bestimmtheit nachgewiesen werden kann.

ad 3. Johanna P. hat gerichtlich deponirt, dass sie am 10. October 1872 mit einem stumpfen Werkzeuge einige Male ins Gesicht geschlagen wurde. In der Augenklinik hingegen gab sie an, dass sie in die rechte Seitenwand- und Jochbeingegend getroffen wurde, dass ihr in Folge dieser Schläge Gesicht und Lider anschwollen, und dass sie noch an demselben Abende eine Beeinträchtigung des Sehvermögens rechterseits wahrgenommen habe. In diesen Angaben finden wir keinen auffallenden Widerspruch, und da die Untersuchte überdies auf das Bestimmteste behauptet, dass sie vor der Verletzung nie am rechten Auge gelitten und mit demselben ebenso gut wie mit dem linken gesehen habe, da sie endlich von jedwedem Allgemeinleiden, in deren Gefolge manchmal Sehnervenentzündungen auftreten, frei war und ist, — sind wir in der Lage ihre An-

gabe mit Bestimmtheit zu bekräftigen, dass die Entzündung des rechten Sehnerven eine Folge der ihr am 10. October 1872 mit einem stumpfen Werkzeuge in die rechte Seitenwand-, Jochbein- oder Augengegend zugefügten Verletzung gewesen ist. Was das Leiden des linken Auges anbetrifft, so kann der Causalnexus zwischen demselben und der in Rede stehenden Verletzung nicht absolut geleugnet werden; die Annahme dieses Zusammenhanges wäre zwar etwas kühn, würde aber der ärztlichen Erfahrung nicht widersprechen.

Unser Gutachten lautet somit schliesslich dahin, dass Johanna P. in Folge der Verletzung vom 10. October 1872 eine mit mehr als 20-, und weniger als 30-tägiger Arbeitsunfähigkeit verbundene schwere körperliche Beschädigung erlitten hat.

Zur Mittheilung dieses Falles fand ich mich durch mehrfache Gründe veranlasst. Ich muss zuvörderst das Vorgehen unserer Gerichte als ein sehr entsprechendes anerkennen, wenn sie in schwierigeren, specielle Kenntnisse erheischenden Fällen keine Mühe und Kosten scheuen, und körperlich Verletzte nicht nur an klinische Anstalten weisen, die in therapeutischer Beziehung die grösste Bürgschaft darbieten, sondern auch von verschiedenen Sachverständigen gerichtsärztlich untersuchen lassen. Dass dieses Vorgehen den Zwecken der Justiz und dem Interesse des Beschädigten sowohl, als des Angeklagten am besten entspricht, dafür liefert obiger Fall einen eclatanten Beweis.

Da der Causalnexus zwischen Verletzung und den Leiden des rechten Auges keinem Zweifel unterliegt, so hatten wir es jedenfalls mit einem jener sehr seltenen Fällen zu thun, in denen die Entzündung des Sehnerven in Folge einer die Augengegend treffenden Contusion auftritt. (cf. Schweigger, Handb. der spec. Augenheilk. 1871 pag. 464.)

Interessant war ferner der Verlauf der Krankheit. Während bei entsprechender Behandlung in der Klinik nur die Wiedererlangung einer sehr bescheidenen Sehschärfe erzielt wurde, besserte sich nachträglich das Sehvermögen über alles Erwarten. Dieser Umstand lehrt, dass der ärztliche Sachverständige in

foro mit der Prognose viel umsichtiger vorgehen soll, als der praktische Arzt am Krankenbette. Letzterer kann sich höchstens zum Vortheile seines Patienten compromittiren, Ersterer hat dann die viel empfindlichere Strafe des Angeklagten auf seinem Gewissen.

Um so reservirter muss sich aber der Gerichtsarzt angesichts eines solchen, nicht ganz klaren Zwischenfalles verhalten, wie derjenige war, der nach entschiedener Besserung des rechten Auges das linke betraf. Da wir gar keinen Anhaltspunkt für eine zwischen Verletzung und der Neuritis optici dextri vermittelnde Basalmeningitis hatten, so müssten wir, wenn die später wahrscheinlich eingetretene Entzündung des linken Sehnerven mit der vorangegangenen Entzündung der rechten in Zusammenhang gebracht werden sollte, ein Uebergreifen der intraocularen Entzündung des einen Sehnerven auf den anderen annehmen, wie jedoch nur in den allerseltensten Fällen geschehen mag, da eine derartige Neuritis, die durch auf einen Sehnerven wirkende Schädlichkeit entstanden ist, gewöhnlich in Chiasma nerv. opt. ihren Abschluss findet. (cf. Stellwag, Lehrb. der prakt. Augenheilk. 1864, pag. 276.) Grund genug für den Gerichtsarzt, in mitius auszusagen, zumal dieser ganze Process sich der ärztlichen Controle entzogen hat.

Wir haben endlich die körperliche Beschädigung der Johanna P. als eine schwere, allein trotz der zurückgebliebenen ziemlich unbedeutenden Beeinträchtigung des Sehvermögens des rechten Auges, nicht als bleibende Schwächung des Gesichtes im Sinne des § 156 a des Str.-G. erklärt. Ich muss mir daher einige Worte zur Aufklärung dieses Umstandes erlauben, besonders, da diese Gesetzesstelle noch immer controvers ist, und sogar in dieser Zeitschrift (Jahrgang 1872, pag. 150 und 241) eine entgegengesetzte Interpretation gefunden hat. Ich habe bereits meiner diesbezüglichen Ansicht in der Wiener „Gerichtshalle“ (1873, Nr. 39) Ausdruck gegeben. In diesem Blatte wurde nämlich ein Gutachten der Prager medicin. Facultät angegriffen, weil dasselbe eine traumatisch in einem Auge entstandene Linsenluxation wohl als eine „mit bleibender Schwächung der Sehkraft des verletzten Auges“ verbundene körperliche Beschädigung, jedoch nicht als „Schwächung des Gesichtes“

überhaupt erklärt hatte. Diesen Angriff musste ich als unbegründet zurückweisen, weil der betreffende Absatz lautet:

„Hat aber das Verbrechen a) für den Beschädigten den Verlust oder bleibende Schwächung der Sprache, des Gesichtes, oder Gehöres, den Verlust der Zeugungsfähigkeit, eines Auges u. s. w. — nach sich gezogen.“ —

Die „bleibende Schwächung der Sehkraft eines Auges“ ist aber weder mit dem Verluste oder der bleibenden Schwächung des Gesichtes, noch mit dem Verluste eines Auges identisch, denn Verlust oder bleibende Schwächung des Gesichtes bedeutet doch nichts anderes, als die gänzliche Einbusse oder bleibende Herabsetzung des Sehvermögens beider Augen, unter Verlust eines Auges aber verstehe ich die gänzliche Vernichtung eines Augapfels oder wenigstens seines Sehvermögens. Eine Linsenluxation, wie in dem Prager Falle, und noch viel weniger eine Herabsetzung der Sehschärfe eines Auges auf $\frac{2}{3}$, wie in dem hier mitgetheilten Falle, kann doch unmöglich dem Verluste eines Auges, und ebensowenig der bleibenden Schwächung des Gesichtes gleichgehalten werden. Blieb das andere Auge unverletzt und wurde es überhaupt nicht in Mitleidenschaft gezogen, so kann ja seine Funktionsfähigkeit gar nicht in Frage gestellt werden, es sei denn, dass der Beschädigte nur ein Auge besessen hatte. Ich bin zwar weit entfernt, die etwas sonderbare Ansicht Caspers, dass die Duplicität der Hoden ein Luxus der Natur sei, auf das paarige Sehorgan zu übertragen, allein ebensowenig als ich einer Monorchis für zeugungsunfähig und einen Monoculus für blind halten würde, eben so sehr müsste ich Anstand nehmen, einem Menschen, der in Folge einer Verletzung einen wenn auch schweren Schaden an einem Hoden oder an einem Auge behalten hat, ipso facto die Zeugungsfähigkeit resp. das Sehvermögen abzusprechen. Ich leugne wohl nicht, dass das Leiden eines Auges — von der sympathischen Entzündung ganz abgesehen — das Sehvermögen des andern, nicht verletzten Auges in Mitleidenschaft ziehen kann, ich brauche nur auf die durch Lähmung eines Augenmuskels entstehende binoculäre Diplopie hinzuweisen, ich will sogar zugeben, dass auch die monoculäre Di- oder Triplopie für den gemeinschaftlichen Sehakt sehr störend ist; allein be-

sitzen wir da, abgesehen davon, dass in beiden Fällen durch Schliessung des verletzten Auges jede Störung des gemeinschaftlichen Sehaktes sofort wegfällt, nicht auch Mittel, wie das lästige Leiden entweder ganz zu beseitigen, oder wenigstens zu mildern, und somit auch den dem Verletzten erwachsenen Schaden zu verringern? Und wenn es Aufgabe des praktischen Arztes ist, dem Kranken mit allen Mitteln der Wissenschaft und Kunst beizuspringen, gebietet es dem Gerichtsarzte nicht sein Gewissen, die Aufmerksamkeit des Gerichtes auf alle diese Umstände zu lenken, und wird dadurch nicht, wie eben unser Fall beweist, dem Verletzer und Angeklagten am besten gedient? Wir Gerichtsärzte müssten wahrlich draconischer als Draco selbst und jedenfalls viel strenger, als der moderne Gesetzgeber erscheinen, wenn wir eine nicht ganz klare Gesetzesstelle immer in pejus interpretiren würden. Wie leicht hätte in dem mitgetheilen Falle ein etwaiger gerichtsärztlicher Ausspruch, dass die bedeutende Beeinträchtigung des Sehvermögens am rechten Auge ($S = \frac{5}{100}$) als bleibende Schwächung des Gesichtes im Sinne des § 156 a zu betrachten sei, für die Angeklagte verhängnissvoll werden können! Das Landesgericht hätte unzweifelhaft bei so entschiedenem Ausspruche die wiederholte Untersuchung der Beschädigten anzuordnen unterlassen; die Angeklagte käme mit einer Strafe von 5—10 Jahren schweren Kerkers davon, und die blindgesagte Beschädigte — würde ungestört ihre Berufsthätigkeit aufnehmen und fortsetzen. Glücklicherweise tappten aber die ersten Sachverständigen im § 156 a wie im Finstern herum, klammerten sich an den hier schon gar nicht anwendbaren Begriff „Verstümmelung“, und provocirten dadurch, wie nicht minder durch anderweitige Lücken in ihrem Gutachten, eine abermalige gerichtsärztliche Expertise. Allzugestrengen Collegen ruft daher dieser Fall ein wohl zu beherzigendes „Caveant“ entgegen, und sollte hie und da ein Gericht anderer Meinung sein, so bleibt dem Experten wenigstens der Trost, nach seinem „besten Wissen und Gewissen“ ausgesagt zu haben.